

アトピー性皮膚炎の長期マネジメント

東京慈恵会医科大学皮膚科学教室

中川 秀己

アトピー性皮膚炎は平成14年度の乳幼児から大学生を対象とした調査で10年前の2倍弱に増加しており、この年代では10人に1人は罹患していると考えられている。アトピー性皮膚炎では痒みが強い湿疹病変が人の目に晒される部位に存在し、しかも長期にわたり継続するため、患者は大きな心理社会的負荷を抱え、そのため日常生活に対しても大きな障害を持っている。実際に、学生生活、就職、結婚などの社会生活、家族内、職場内などの対人関係が障害されている患者は多く、中には不登校、解職、結婚ができないなどの悩みを有する患者も少なからず存在する。また、乳幼児・小児患者においては精神的発育にとって大切な時期に痒みや湿疹病変の存在により、幼稚園や学校などの社会生活からの阻害が生じ、精神発育が障害されることも決して稀ではない。また、そのことが家族関係等にも大きな影響を与えていることは疑いもない事実である。アトピー性皮膚炎の乳幼児・小児患者を持つ家族にも生活の質（QOL）の低下は生じ、家族のアトピー性皮膚炎自体や治療の正しい知識の欠

除は患者の治療に対する意欲をそぐ結果にもなりうる。診療および治療に当たる医師はこのような患者および家族の深い悩みを理解し、患者並びに家族の長期にわたる QOL 向上を維持するための診療が必要となってくる。

アトピー性皮膚炎診療ガイドラインでは薬物療法、スキンケア、悪化因子の検索と除去を治療の 3 本柱（日本皮膚科学会のものでは精神的支援も含んでいる）としている。アトピー性皮膚炎の薬物治療としては、ステロイド外用薬、局所カルシニューリン抑制外用薬であるタクロリムス軟膏を中心とした外用療法が主体となり、スキンケアでは保湿薬による外用療法が主体となる。このように外用療法が疾患のコントロールのために重要な意味を持つアトピー性皮膚炎患者においては、疾患の重症度を判定し（判定には TARC 測定が有用）、皮疹部位の中から患者自らが外用優先部位を決定することや患者の生活パターンにあった外用指導を提案することが患者の QOL 向上の上で重要となる。すなわち、疾患の自己管理に必要な治療アドヒアランスの維持が欠かせない。症状軽快を TARC 値で示すこともアドヒアランス維持に役立つ。その上で急性の炎症を早期にコントロールする早期介入療法と症状の改善を維持する維持療法を考えてい

かなければならない。維持療法では皮疹再燃防止のため再燃しやすい場所に間歇的に使用の安全性が確認されているタクロリムス軟膏を塗布する方法が推奨されてきている。

また、アトピー性皮膚炎患者は生まれつき皮膚の防御機能が低下していることが知られているので良くなったと思っても毎日のスキンケアは良い状態を維持するためにも欠かせない。また、掻痒を軽減し、搔破による症状の悪化を防ぐために用いられる抗ヒスタミン薬は眠気よりも少ない第二世代のものが頻用されており、ステロイド外用薬と併用することで痒み抑制にある程度の効果があることが証明されている。抗ヒスタミン薬は効果発現までの時間、効果持続期間がそれぞれ異なるので、それらの特徴を踏まえた上で患者の掻痒パターンに合わせた処方が重要となる。

外用療法だけでコントロールができない最重症AD患者に対してはシクロスポリン内服療法が用いられることがあります。成人型難治性重症でQOLが著しく障害されているAD患者に初期投与量3mg/kg/日前後から開始し、最大5mg/kg/日まで投与します。特に痒みには速効性があります。原則として2-3ヶ月投与し、症状が改善したら、通常の外用治療に戻すことで血圧の上昇や腎機能の低下などの副作用

用を避けることが可能です。また、一時的な症状の増悪を改善するため、投与量 3mg/kg/日前後を 1-2 週間用いる crisis intervention therapy も有用である。

外用療法が治療の主体となるアトピー性皮膚炎患者において、我々皮膚科医は、皮疹部位、皮疹の程度、年齢に応じて適切な外用薬を選択しなければならないのは言うまでもないが、患者の生活パターンにあった外用指導を含めた治療法を提案し、無理なく治療アドヒアランスを維持させることが治療の効果を高め、長期にわたる患者 QOL の向上に寄与することを常に念頭におくべきである。そのためには患者並びに家族と常に良好なコミュニケーションを築いておくことが必要となる。